21 A.

Clinica oftalmiatrica napolitana.

Intorno ad un nuovo criterio diagnostico per le forme congestive dell' occhio,

pel dottor Alessandro Quadri,

Chirurgo degli oftalmici nell' Ospedale militare della Trinità.

La diagnostica delle infiammazioni dell' occhio per quanto si appalesa facile nelle membrane esterne, altrettanto riesce difficile ed oscura nelle membrane interne, quando essa prende quella forma subdula ed oscura, che giustamente venne da' moderni detta latente; la importanza sua riguardo al metodo curativo è troppo nota, perchè io mi faccia a dimostrarla con parole; quindi il clinico diligente deve far tesoro di tutti quei criterii, che valgono a torre ogni dubbiezza nelle circostanze difficili e complicate: vi à però de'casi, in cui tutti i criterii diagnostici conosciuti non giungono a far distinguere una cronica e lenta congestione dell' iride o della retina da una ambliopìa puramente e squisitamente nervosa: uno di questi fatti mi si presentò nello scorso anno, e dubbioso io non sapeva a qual partito appigliarmi; la osservazione con l' oftalmoscopio di Anagnostakis non valeva a tormi d' impaccio, poichè la retina si mostrava nello stato sano, ed io già inclinava ad ammettere una di quelle malattie senza alterazione di sostanza, uno di quei mali ad azion morbosa, come diceva il Baglivi, una nevrosi infine, quando una mattina avendo fatto ridestare dal sonno inopinatamente il mio infermo, notai con mia grande meraviglia ne' suoi occhi una

iniezione di sottilissimi vasi paralleli circondanti la cornea, come quella che si osserva nella iritide; la quale dopo allo incirca un' ora scomparve intieramente e ritornarono le cose nello stato pristino; ripetetti lo sperimento il giorno seguente e trovai gli stessi fatti; mi servì questo a riconoscere una lenta flagosi dell' iride, e adoperato il metodo curativo della iritide, in capo a qualche tempo l' infermo risanò compiutamente. Ora in tale circostanza senza questo soccorso inaspettato io non avrei potuto riconoscere il male, poichè non esisteva nè il dolore frontale, nè la intolleranza di luce, nè la lagrimazione, nè la sinizesis, nè gli angoli dell' iride, nè le sinechie posteriori; questo fatto mi servì adunque di criterio diagnostico; lo si potrebbe quindi tener presente ne' casi complicati e difficili. Ed invero nel sonno ci à sempre un concorso di sangue nelle vie del capo, e conseguentemente anche negli occhi, di tal che è osservazione ovvia e comune, che l' uomo allo svegliarsi à gli occhi naturalmente rossi ed iniettati di sangue; ora nello stato sano non si inietta che la rete vascolare superficiale fatta di vasellini reticolati ed anastomizzati in mille guise; la rete profonda e sottile si inietta, ma leggermente; quindi le sue estremità che si terminano ai dintorni della cornea non ricevendo che una scarsissima quantità di globuli sanguigni per la ristrettezza del loro lume non possono a farsi appariscenti; perchè questo avvenga fa mestieri che abbia preceduto uno stato congestivo, in cui avendo i vasi subìto una dilatazione nel loro calibro, possano poi ammettere nel loro lume una maggior copia di globetti sanguigni, da farsi appariscenti ad occhio nudo; e questo appunto è il fatto che avviene nella infiammazione delle parti profonde dell' occhio; sembra adunque che dopo il sonno le reti vascolari dell' occhio si trovino in uno stato dirò quasi esagerato; ora è in questo appunto che l'occhio del clinico può scorgere quello stato lento e cronico che sfugge ai nostri mezzi di investigazione; e deve la osservazione farsi in questo momento, poichè in breve d'ora ritornano per legge fisiologica le cose allo stato normale. Potrebbe essere quindi l'osservare lo infermo appena si desta un novello mezzo di criterio diagnostico per le flogosi croniche e latenti dell'occhio, ne'soli casi però in cui con i mezzi ordinarii non si giunga a scoprire la verità.